

## P-045

### マウスケアカードを用いた舌がん手術後患者の口腔ケア

名古屋第一赤十字病院 頭頸部泌尿器センター

○上田 純子<sup>1)</sup>、田中 寿枝<sup>2)</sup>、島田香穂梨<sup>3)</sup>、中山 桂子<sup>4)</sup>

当病棟は、頭頸部センターとして年間約17例の舌がんの手術を行っている。松本らは、口腔がん手術患者を対象に術直後より口腔ケアを開始することで術後合併症である創感染・肺炎の予防に有用性を確認できたと述べている。口腔がんの中でも、舌がんの手術は皮弁を用いて舌を再建し、皮弁の血行障害や感染など異常の早期発見のために術直後からの口腔ケアは重要である。また、術後の合併症として構音障害・摂食嚥下障害が残り、未熟な技術での口腔ケアは誤嚥性肺炎のリスクとなる。術後の口腔ケアは、平日は歯科衛生士が中心に実施し、夜間休日は看護師が実施しているが週明けに口腔内の環境が汚染していることがあった。その理由として、歯科衛生士から看護師へ皮弁に関する注意点や誤嚥予防のための口腔ケアの方法が引き継がれていないこと、当病棟経験4年未満の看護師が76%を占め、皮弁に触れることへの不安、患者に痛みを与えてしまわないかという不安や未熟な口腔ケア技術から重要性は認識しているが術直後から口腔ケアが実施できていない現状があった。そこで、病棟看護師が歯科衛生士と同じ方法で口腔ケアが実施できるように、患者ごとに術式・皮弁の状態・口腔ケア時の注意点などを記載するマウスケアカードを作成した。また、看護師全員がマウスケアカードを活用できるように、舌がん術後の病態について勉強会を開催し、歯科衛生士と口腔ケア技術チェック表を作成し実地指導を行なった。その結果、病棟看護師が舌がん術後の病態の理解を深め、口腔ケアの技術が向上し、経験年数を問わずマウスケアカードが効果的に運用できるようになった。

## P-046

### がん患者周術期口腔機能管理を円滑に行うための開業医との連携システムの構築

足利赤十字病院 口腔外科<sup>1)</sup>、足利赤十字病院 医事課<sup>2)</sup>

○山根 伸夫<sup>1)</sup>、丸山 亮<sup>1)</sup>、佐藤 祐介<sup>1)</sup>、瀧永 哲<sup>1)</sup>、青山 裕美<sup>1)</sup>、八木沢就真<sup>1)</sup>、川田 幸典<sup>2)</sup>

2012.4保険改定により、がん患者周術期口腔機能が評価され、点数化されるようになった。この保険収載目的は術前、術後さらには化学療法中の口腔トラブルを事前に予防し、治療中の摂食嚥下障害を軽減することにより、円滑な治療、QOLの向上を目論むものである。我々は保険収載を機に平時には周開業歯科医院（足利市内）にも加わってもらいながら、所期の目的を達するシステムの構築を目指した。なぜそのようなシステムを構築する必要があったかということであるが、そもそも当院口腔外科外来だけで当院通院中のがん患者に対し、すべての口腔内の不都合に対してトラブルシューティングすることはman power からも不可能であることに端を発している。取り組みの第一段は2012.10に周開業医に対する保険点数の算定法とがん患者（主には化学療法中）の病態と口腔内の相関性の説明を行い、当院との連携法を説明し、協力医のリスト作りからであった。当面は各科医師から協力医院に直接依頼せず、当科を経由し依頼することにした。2013.1より開始したが、すでに120例を超える症例に対し協力医との連携を行い、その実を上げている。今後はさらに周辺市町村にも説明会を開催し、面展開を模索していきたい。現在までの取り組みについての経過およびその概要について報告する。

## P-047

### 糖尿病地域連携バスを開始して見えてきた事

前橋赤十字病院 歯科

○長岡恵美子<sup>1)</sup>、高坂 陽子<sup>2)</sup>、田中 淳子<sup>3)</sup>、木村千亜貴<sup>4)</sup>、難波 侑里<sup>5)</sup>、山口 昌子<sup>6)</sup>、高木あけみ<sup>7)</sup>、内山 壽夫<sup>8)</sup>、石塚 高広<sup>9)</sup>、橋田 哲<sup>10)</sup>、末丸 大悟<sup>11)</sup>、上原 豊<sup>12)</sup>

【はじめに】当院は、平成21年から糖尿病地域連携バスを開始した。患者は血糖コントロールや糖尿病教育後、かかりつけ医にて毎月の定期受診を行い、当院にて半年毎に専門的な検査や指導を行っている。歯科では糖尿病・内分泌内科から依頼のあった患者に、口腔診査を行い糖尿病手帳に記載し、歯周病治療をかかりつけ歯科医に紹介している。バス施行からこれまでの歯科の関わりについて報告する。

【対象と方法】平成21年4月から平成25年3月までの糖尿病地域連携バス使用患者37例に対し、HbA1c、男女比、平均年齢、歯科外来受診の有無、かかりつけ歯科医への紹介、その後の経過と糖尿病・内分泌内科から歯科に紹介の無かった患者について検討した。

【結果】患者37例のHbA1cは平均10.2%、男女比は、27：10、平均年齢54.2歳であった。糖尿病・内分泌内科から歯科に依頼のあった27例の内、歯科外来からかかりつけ歯科医への紹介は20例であった。平成21年紹介は3例で歯科受診の継続は1例、平成22年は7例中1例、平成23年は5例中1例、平成24年は5例中3例であった。歯科からかかりつけ歯科医に紹介の無かった7例は、当院で歯周治療等を行った。また糖尿病・内分泌内科から歯科依頼の無かった10例は、かかりつけ歯科医院定期受診中が6例、途中から歯科治療を開始が2例、歯科受診希望無しが2例であった。

【考察】歯周病は糖尿病の合併症であり、歯周病治療と定期的な専門的ケアが必要である。歯科受診時や糖尿病教室のみならず、糖尿病地域連携バスに関わるスタッフによるさらなる啓蒙活動や、当院での、かかりつけ歯科医への定期的な糖尿病地域連携バス大会や勉強会を開催し相互の連携を深める事が、歯科受診の継続の向上に繋がると考える。

## P-048

### SSRIが奏効した非定型顔面痛の2例

高山赤十字病院 歯科口腔外科<sup>1)</sup>、高山赤十字病院 心療内科<sup>2)</sup>

○大久保恒正<sup>1)</sup>、四衛 崇<sup>2)</sup>、藤本 祐子<sup>2)</sup>、安藤 寿博<sup>2)</sup>

【目的】非定型顔面痛は原因不明の口腔・顎・顔面痛を総称した用語であり、歯科治療に伴う頑固な持続性疼痛も内包されている。非定型顔面痛の機序については未だ解明されていないが、その治療は難渋することが多い。今回われわれは、SSRIであるエスシタロプラムを投与することにより執拗な持続性疼痛が軽快した非定型顔面痛の1例と短期間に寛解に至った非定型顔面痛の1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】症例1は60歳台男性で、当科来科1年前に某歯科医院で植立した下顎左側第一大臼歯および第二大臼歯部のインプラント2本が植立直後より疼痛を訴えていたため、インプラント摘出依頼にて来科した。疼痛は抗生剤投与により一旦は軽快するものの、食事時に激痛を認め同時に頭痛と首の痛みを強く訴えたためエスシタロプラムを投薬した所、疼痛は軽快した。然しながら、下顎左側第二大臼歯部のインプラントの打診痛と違和感は継続したため、下顎左側第二大臼歯部のインプラント1本のみを摘出した。その後同様の疼痛を訴えたためエスシタロプラムを継続投薬した所、疼痛は軽快した。症例2は40歳台女性で、顔面の右半側が痛むとの主訴にて某歯科医院より紹介にて来科した。器質的原因是認められなかったため、アコニンサンとロキソプロフェンナトリウムにて経過観察するも軽快しないため、エスシタロプラムを処方した所、2週後に疼痛は消失した。

【結論】近年、複合性局所疼痛症候群（CRPS）に対して、抗うつ薬が下降性疼痛抑制系を賦活するとしてCRPSに対する鎮痛効果が散見される。非定型顔面痛の2例に対してもSSRIであるエスシタロプラムが下降性疼痛抑制系を賦活することにより短期間に疼痛が寛解したのではないかと考えられた。